

团体认知行为疗法干预对青年双相情感障碍患者心理健康水平、主观幸福感的影响

魏敏¹, 朱金雅¹, 李玉华²

上海市宝山区精神卫生中心精神科¹、护理部², 上海 201900

【摘要】 目的 探讨团体认知行为疗法干预对青年双相情感障碍患者心理健康水平、主观幸福感的影响。方法 回顾性分析 2019 年 7 月至 2022 年 12 月上海市宝山区精神卫生中心收治的 86 例双相情感障碍患者的临床资料, 根据干预模式分为对照组 42 例和观察组 44 例, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者则在常规护理基础上采用团体认知行为疗法干预, 两组均干预 5~6 周。比较两组患者干预前后的抑郁自评表(SDS)、狂躁量表(BRMS)、精神疾病病耻感量表(ISMI)、总体幸福感量表(GWB)及简易应对量表(SCSQ)评分。结果 干预后, 观察组患者的 SDS、BRMS 评分分别为(45.88±6.25)分、(56.84±7.82)分, 明显低于对照组的(56.84±7.82)分、(22.45±3.83)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 干预后, 观察组患者的疏远、歧视经历、认可刻板印象及社交回避、对抗病耻感评分分别为(1.32±0.52)分、(1.36±0.49)分、(1.55±0.63)分、(1.86±0.82)分、(3.59±0.84)分, 明显低于对照组的(1.88±0.83)分、(2.40±1.13)分、(2.10±0.93)分、(2.48±1.07)分、(2.55±1.25)分, 对抗病耻感评分为(3.59±0.84)分, 明显高于对照组(2.55±1.25)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 干预后, 观察组患者的 GWB 总分为(81.61±18.52)分, 明显高于对照组的(70.05±14.48)分, 差异有统计学意义($P<0.05$); 干预后, 观察组患者的积极应对评分为(18.98±6.39)分, 明显高于对照组的(16.24±5.51)分, 消极应对评分为(8.34±2.45)分, 明显低于对照组的(10.71±3.38)分, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 团体认知行为疗法干预能有效改善青年双相情感障碍患者的心理健康水平, 减少患者病耻感, 且能显著提升主观幸福感。

【关键词】 青年; 双相情感障碍; 团体认知行为; 心理健康; 主观幸福感

【中图分类号】 R749 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)03-0416-04

Effects of group cognitive behavioral therapy intervention on mental health level and subjective well-being of young patients with bipolar disorder. WEI Min¹, ZHU Jin-ya¹, LI Yu-hua². Department of Psychiatry¹, Department of Nursing², Shanghai Baoshan District Mental Health Center, Shanghai 201900, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the effects of group cognitive behavioral therapy intervention on the mental health level and subjective well-being of young patients with bipolar disorder. **Methods** The clinical data of 86 patients with bipolar disorder admitted to Shanghai Baoshan Mental Health Center from July 2019 to December 2022 were retrospectively analyzed. According to the intervention mode, they were divided into a control group ($n=42$) and an observation group ($n=44$). The patients in the control group received routine care, while the patients in the observation group received group cognitive behavioral therapy intervention on the basis of routine care, for 5-6 weeks. The Self-rating Depression Scale (SDS), Bech-Rafaelsen Mania Rating Scale (BRMS), Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), General Well-being Scale (GWB), and Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) scores before and after intervention were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the SDS and BRMS scores in the observation group were (45.88±6.25) points and (56.84±7.82) points, respectively, which were significantly lower than (56.84±7.82) points and (22.45±3.83) points in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of alienation, discrimination experience, endorsement of stereotypes, social avoidance, and resistance to stigma in the observation group were (1.32±0.52) points, (1.36±0.49) points, (1.55±0.63) points, (1.86±0.82) points, (3.59±0.84) points, respectively, which were significantly lower than (1.88±0.83) points, (2.40±1.13) points, (2.10±0.93) points, (2.48±1.07) points, and (2.55±1.25) points in the control group ($P<0.05$). After intervention, the total score of GWB in the observation group was (81.61±18.52) points, which was significantly higher than (70.05±14.48) points in the control group ($P<0.05$). After intervention, the positive coping scores in the observation group was (18.98±6.39) points, which were significantly higher than (16.24±5.51) points in the control group ($P<0.05$), and the negative coping scores was (8.34±2.45) points, significantly lower than (10.71±3.38) in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Group cognitive behavioral therapy intervention can effectively improve the mental health level of young patients with bipolar disorder, reduce the sense of stigma, and significantly improve subjective well-being.

【Key words】 Youth; Bipolar disorder; Group cognitive behavior; Mental health; Subjective well-being

基金项目: 上海市宝山区科技创新项目(编号: 19-E-211)。

第一作者: 魏敏(1984—), 女, 护师, 主要研究方向为精神疾病的护理。

通讯作者: 李玉华(1976—), 女, 副主任护师, 主要研究方向为精神疾病的护理, E-mail: 1029615948@qq.com。

双相情感障碍是一类既有躁狂发作,又有抑郁发作的常见精神疾病。当躁狂发作时,患者出现情感高涨、言语活动增多及精神充沛等症状;而当抑郁发作时,患者往往出现情绪低落、愉快感丧失、言语活动减少等表现^[1]。据相关研究表明,双相情感障碍被世界卫生组织列为青年致病病种,且终身患病率为1%左右^[2]。由于双相情感障碍常常处于躁狂到抑郁的极度情绪波动中,导致患者极易产生自杀行为,给患者自身生命安全造成威胁^[3]。同时,当今社会及个人对双相情感障碍患者通常存在偏见、歧视,部分双相情感障碍患者会出现病耻感、自我评价低等现象,不利于患者社会功能恢复。因此,给予双相情感障碍患者科学、合理的心理护理极为重要。针对双相情感障碍,常规护理易忽略患者认知行为、社会关系,未进行针对性干预,导致患者病情发展未得到明显控制。当前,国内针对双相情感障碍应如何行心理干预的报道颇少。近年少数学者认为团体认知行为疗法干预通过对患者建立正确的认知,纠正患者对事或人的错误观点,在精神疾病类干预有一定效果^[4]。基于此,本文旨在分析团体认知行为疗法干预对青年双相情感障碍患者心理健康水平、主观幸福感的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2019年7月至2022年12月上海市宝山区精神卫生中心收治的86例双相情感障碍患者的临床资料。纳入标准:(1)双相情感障碍诊断标准符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》^[5]相关标准;(2)非脑器质性疾病、吸烟、饮酒及药物致使精神障碍;(3)临床资料完整;(4)年龄15~44岁。排除标准:(1)合并其他神经系统疾病;(2)肝肾功能不全者;(3)短期内接受系统心理干预;(4)凝血功能及免疫功能异常者。根据干预模式不同将患者分为对照组42例和观察组44例,对照组患者采用常规护理,观察组患者则在常规护理基础上采用团体认知行为疗法干预。对照组中男性24例,女性18例;年龄24~42岁,平均(30.62±5.41)岁。观察组中男性25例,女性19例;年龄24~40岁,平均(29.89±5.27)岁。两组患者的性别和年龄比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,两组患者均签署知情同意书。

1.2 护理方法 两组患者均行常规治疗,如口服丙戊酸钠缓释片(信东生技股份有限公司,国药准字HC20181023,规格:0.5g),剂量为0.5~0.75g,分为2~3次/d。对照组患者进行常规干预,主要包含日常生活指导、入院指导、基础健康宣教等。观察组患者在对照组的基础上进行团体认知行为疗法干预。具体措施:(1)成立团体认知行为疗法干预小组:心理治疗师、精神科护士长各1名主持干预,分为4组,每组10~11人,共行10次干预,2次/周,共持续5周,每次干预时间为90~120min。(2)第1次干预:主题设立为干预评估及介绍,介绍患者相互熟悉,且心理治疗师

对干预模式进行基础介绍,大家一起协商干预最终目标。(3)第2~4次干预:主题设立为认知双相障碍,如双相障碍的概念、一般临床症状、如何知道自己是否为双相障碍疾病及掌握疾病发病压力易感模型等。同时对不良认知进行干预,如学习如何监测症状、药物治疗及制定预防方案。(4)第5~8次干预:主题关于情绪控制,按照情绪疾病表了解每日自己情绪,且学会如何控制情绪。如预防抑郁发作策略包括对应抑郁症状作出行为变化、制定心情放松的活动方案等;应对抑郁认知策略包含探索思维对情绪有什么影响、识别与抑郁有关情绪及思维、驳斥自动思维、发挥替代思维,且将替代思维与日常生活融入。预防躁狂发作策略包含寻找躁狂有联系的情绪及思维、了解思维方式不适宜性、反驳自动思维、发挥替代思维;应对躁狂行为策略包含制作预防躁狂行为计划、生活规律健康,防止睡眠习惯发生改变。(5)第9次干预:主题设立为行为干预,首先对心理、社会功能进行评定;对于疾病复发性、不良想法、生活中常见事件做好计划,建立自己的支持系统。(6)第10次干预:对前面9次干预行总结,对主要治疗策略进行回顾,且制定自我管理详细计划。心理治疗师应用心理技巧(倾听、同理心、反馈及澄清等)诱导患者发现自我问题,且错误观点纠正。两组均干预5~6周。

1.3 观察指标与评价方法 于干预前后评价以下各项观察指标。(1)心理健康水平:选择抑郁自评表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[6]、狂躁量表(Bech-Rafaelson Mania Rating Scale, BRMS)^[7]评价两组患者的心理健康水平。SDS评分标准:共20个项目,满分80分,分界值为53分,分值与抑郁程度呈正比;BRMS评分标准:共13个项目,应用5级评分法,无症状为1分,症状严重为5分,分值与狂躁程度呈正比。(2)病耻感:选择精神疾病病耻感量表(Internalized Stigma of Mental Illness Scale, ISMI)^[8]测评两组患者的病耻感,该量表包含5个维度,即疏远、歧视经历、刻板印象、社交回避、对抗病耻感,各维度1~4分,其中对抗病耻感反向计分;分值越高,病耻感越严重。(3)主观幸福感:应用总体幸福感量表(General Well-being Scale, GWB)^[9]评定两组患者的主观幸福感,该量表包含6个维度,即松弛与紧张、对生活满足及兴趣、忧郁或愉快的心境、对情感和行为的控制、对健康的关心、精力;共18条目,按选项0~10分积分,其中1、3、6、7、9、11、13、15、16为反项计分,分值与主观幸福感呈正比。(4)应对方式:选择简易应对量表(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)^[10]评定两组患者的应对方式,该量表包含2个维度,即积极应对、消极应对,选择4级评分法,积极应对与分值呈正比,消极应对与分值呈反比。

1.4 统计学方法 应用SPSS21.0统计软件进行数据统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的心理健康水平比较 两组患者干预后的 SDS、BRMS 评分均呈下降趋势,且观察组患者的 SDS、BRMS 评分明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.2 两组患者干预前后的病耻感比较 两组患者干预后的 ISMI 评分均较干预前有所下降,且观察组患者的疏远、歧视经历、认可刻板印象及社交回避评分明显低于对照组,对抗病耻感评分明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组患者干预前后的主观幸福感的比较 两组患者干预后的 GWB 总分均显著上升,且观察组患

表 2 两组患者干预前后的心理健康水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 2 Comparison of mental health level before and after intervention between the two groups ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	SDS 评分		BRMS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	64.48±8.59	56.83±7.82 ^a	25.62±4.29	22.45±3.83 ^a
观察组	44	63.50±8.05	45.86±6.23 ^a	24.70±4.13	18.86±3.02 ^a
<i>t</i> 值		0.544	7.173	1.007	4.811
<i>P</i> 值		0.588	0.001	0.317	0.001

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in this group before intervention, ^a $P<0.05$.

者的 GWB 总分明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组患者干预前后的 ISMI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 3 Comparison of ISMI scores before and after intervention between the two groups ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	疏远		歧视经历		认可刻板印象		社交回避		对抗病耻感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	2.38±1.08	1.88±0.83 ^a	3.57±0.55	2.40±1.13 ^a	2.90±0.73	2.10±0.93 ^a	3.62±0.49	2.48±1.07 ^a	2.02±1.26	2.55±1.25 ^a
观察组	44	2.16±0.96	1.32±0.52 ^a	2.95±1.18	1.36±0.49 ^a	2.86±0.51	1.55±0.63 ^a	3.45±0.50	1.86±0.82 ^a	2.18±1.11	3.59±0.84 ^a
<i>t</i> 值		1.006	3.744	3.132	5.514	0.305	3.223	1.532	2.974	-0.619	71.422
<i>P</i> 值		0.317	<0.001	0.003	<0.001	0.761	0.002	0.129	0.004	0.537	<0.001

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in this group before intervention, ^a $P<0.05$.

表 4 两组患者干预前后的 GWB 总分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 4 Comparison of total GWB scores before and after intervention between the two groups ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	42	63.71±12.55	70.05±14.48 ^a
观察组	44	62.89±12.16	81.61±18.52 ^a
<i>t</i> 值		0.311	-3.217
<i>P</i> 值		0.757	0.002

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in this group before intervention, ^a $P<0.05$.

2.4 两组患者干预前后的应对方式比较 两组患者干预后的 SCSQ 量表中积极应对评分均显著上升,消极应对评分均下降,且观察组患者的积极应对评分明显高于对照组,消极应对评分明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表 5 两组患者干预前后的 SCSQ 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 5 Comparison of SCSQ scores before and after intervention between the two groups ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	积极应对		消极应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	14.24±4.33	16.24±5.51 ^a	13.88±4.13	10.71±3.38 ^a
观察组	44	13.70±4.11	18.98±6.39 ^a	13.07±4.01	8.34±2.45 ^a
<i>t</i> 值		0.586	-2.125	0.926	3.714
<i>P</i> 值		0.559	0.037	0.357	0.001

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in this group before intervention, ^a $P<0.05$.

3 讨论

双相情感障碍属于心理障碍的一类疾病,该病症发作往往易导致人体出现两种完全不同的极端情绪,

甚至认知、行为产生障碍。近年随着社会环境、家庭压力、工作压力等因素,双相情感障碍发病率日益增加。药物治疗虽是双相情感障碍的主要治疗方式,但由于双相情感障碍为精神疾病,患者的行为难以控制,据统计,仅约 40% 患者依从治疗^[11]。因此,在治疗过程中进行干预对患者心理健康水平具有重要意义。然而世界范围内双相情感障碍干预与抑郁症干预研究相比较,前者相关研究颇少。近年国内有杨艳^[12]认为认知行为疗法作为新型的心理干预模式可纠正患者不良认知,树立正确观念,进而改善生活质量。然而笔者猜想与个体认知行为相比较,团体认知行为干预改善效果可能更佳;但目前国内只有少数学者对团体认知行为干预在双相情感障碍中应用效果进行研究^[13]。本次研究发现观察组 SDS、BRMS 评分下降幅度大于对照组,且观察组积极应对评分高于对照组,消极应对评分低于对照组;说明团体认知行为干预在双相情感障碍中可提高患者心理健康水平,这与观察组消极应对评分高有很大联系。推测原因在于心理治疗师带领成员们一起创造一个无条件积极接受、温暖、支持和互助的环境,并得到组员之间彼此真诚反馈,同时治疗师运用心理技巧,并对每个成员给予关注。

据研究资料表明,当前临床约 20% 的双相情感障碍患者具有病耻感,且与单相抑郁患者相比较,双相情感障碍患者对病耻感关注度更高^[14]。病耻感是精神疾病患者所属的负性情绪体验,往往与自我污名化产生联系,其对患者社会功能康复易产生不利影响,且病耻

感易让患者及家属有心理压力,使其回避疾病,易错过最佳治疗时间或产生逆反心理,拒绝接受治疗,以此形成恶性循环,使患者幸福感大幅度降低^[15]。然而目前鲜少有关于心理干预对双相情感障碍主观幸福感的报道,多数相关研究集中于精神分裂症^[16-17]。本研究结果显示,干预后观察组患者的疏远、歧视经历、认可刻板印象及社交回避评分明显低于对照组,对抗病耻感评分明显高于对照组,GWB总分也明显高于对照组,说明团队认知行为疗法可有效降低双相情感障碍患者病耻感,且显著提升主观幸福感。本研究具有一定创新性,表现在三个方面,其一,本研究是国内为数不多研究团队认知行为疗法对双相情感障碍患者心理健康水平和主观幸福感的影响;其二,本研究对象以青年人群为主体,该类人群由于家庭、工作压力大,是主要患者群;其三,本研究干预次数多,尽可能让患者掌握相关疾病知识,通过认知、行为干预帮助患者树立正确观念,纠正错误认知及生活习惯。

综上所述,团体认知行为疗法干预能有效改善青年双相情感障碍患者的心理健康水平,降低病耻感,且能显著提升其主观幸福感,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] Zhang QH, Ai LY, Chen W, et al. Effects of valproate combined with group cognitive behavioral therapy on levels of inflammatory cytokines and quality of life in patients with bipolar disorder [J]. Clin Med J, 2021, 19(10): 71-75.
张庆辉,艾立英,陈伟,等.丙戊酸盐联合团体认知行为疗法对双相情感障碍患者的炎症因子水平及生活质量的影响[J].临床药物治疗杂志,2021,19(10):71-75.
- [2] Hu CC, Zhao TT, Zhang AG, et al. Effects of comprehensive psychological intervention on the recovery of bipolar depression patients [J]. Neural Injury and Functional Reconstruction, 2021,16(12): 779-781.
胡传存,赵婷婷,张爱国,等.综合心理干预对双相情感障碍抑郁相患者康复的影响[J].神经损伤与功能重建,2021,16(12):779-781.
- [3] Gong DJ, Zhou JJ, Wang HX. Effects of diary psychoeducational intervention on positive and negative emotions and quality of life in patients with bipolar disorder [J]. Western Journal of Chinese Medicine, 2022, 35(6): 132-136.
龚丹杰,周金静,王海霞.日记式心理教育干预对双相情感障碍患者正负性情绪及生活质量的影响[J].西部中医药,2022,35(6):132-136.
- [4] Tang XC, Ding YQ, Zhou N, et al. The effect of acceptance commitment therapy on the efficacy and social function of patients with bipolar disorder [J]. J Int Psychol, 2022, 49(2): 212-215.
汤秀成,丁跃庆,周娜,等.接纳承诺疗法对双相情感障碍患者疗效及社会功能的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(2):212-215.
- [5] Ni YX, Li YL. Some different views on the third edition of China classification and diagnostic criteria for mental disorders [J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2003, 36(2): 126-127.
倪跃先,李尤拉.关于《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》的几点不同看法[J].中华精神科杂志,2003,36(2):126-127.
- [6] Wang RZ, Liu LF, Cui KY, et al. Study on the feasibility of ZUNG's Self-rating Depression Scale as a screening tool for internal medicine inpatients with depression disorder [J]. China Journal of Health Psychology, 2009, 17(8): 923-925.
王汝展,刘兰芬,崔开艳,等.ZUNG氏抑郁自评量表作为内科住院患者抑郁障碍筛查工具的可行性研究[J].中国健康心理学杂志,2009,17(8):923-925.
- [7] Karadağ F, Oral T, Yalçın FA, et al. Young mani derecelendirme ölçeğinin türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği [Reliability and validity of Turkish translation of Young Mania Rating Scale] [J]. Turk Psikiyatri Derg, 2002, 13(2): 107-114.
- [8] Geng F, Dong Y, MICHAEL KING, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Stigma Scale in patients with schizophrenia [J]. Chinese Mental Health Journal, 2010, 24(5): 343-346.
耿峰,董毅, MICHAEL KING,等.精神疾病病耻感量表中文版在精神分裂症患者中应用的信效度[J].中国心理卫生杂志,2010,24(5):343-346.
- [9] Wang AQ, Wei CX, Wang GS. Effects of Orem self-care pattern on self-care ability, self-esteem and overall well-being of patients with schizophrenia [J]. Journal of Psychiatry, 2010, 23(4): 293-294.
王爱芹,魏春香,王贵山.Orem自理模式对精神分裂症患者自理能力和自尊及总体幸福感的影响[J].精神医学杂志,2010,23(4):293-294.
- [10] Tan JH. Relationship between stigma and coping style in patients with schizophrenia [J]. Anhui Med Pharm J, 2019, 23(8): 1536-1538.
谭金华.精神分裂症患者病耻感与应对方式的相关性分析[J].安徽医药,2019,23(8):1536-1538.
- [11] Xia WaB, Sha JM, Huang CH, et al. Effects of group acceptance and commitment therapy combined with medication control on the degree of mania and depression in patients with bipolar disorder [J]. J Chin Physician, 2021, 23(4): 610-613.
夏王斌,沙建敏,黄春海,等.团体接纳与承诺疗法联合药物控制对双相情感障碍患者躁狂与抑郁程度的影响[J].中国医师杂志,2021,23(4):610-613.
- [12] Yang Y. Effects of group cognitive Behavioral Therapy on depressive symptoms, coping styles and family function in adolescents with bipolar depression [J]. Chinese Journal of General Practice, 2021, 9(10): 1669-1672, 1692.
杨艳.团体认知行为治疗对青少年双相抑郁患者抑郁症状、应对方式及家庭功能的影响[J].中华全科医学,2021,19(10):1669-1672,1692.
- [13] Shi C, Li B, Wang RL, et al. A comparative study of cognitive function in patients with type I and type II bipolar disorder in remission [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2022, 22(8): 558-564.
石超,李冰,王蕾蕾,等.双相情感障碍I型、II型缓解期患者的认知功能对照研究[J].神经疾病与精神卫生,2022,22(8):558-564.
- [14] Arnold I, Dehning J, Grunze A, et al. Old age bipolar disorder-epidemiology, aetiology and treatment [J]. Medicina (Kaunas), 2021, 57(6): 587.
- [15] Kato T. Current understanding of bipolar disorder: Toward integration of biological basis and treatment strategies [J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2019, 73(9): 526-540.
- [16] Feng X. Status quo, Background, assessment and suggestion of nursing communication model on the level of manic episode in bipolar disorder patients [J]. Shanxi Medical Journal, 2002, 51(3): 354-356.
冯雪.现状-背景-评估-建议护理沟通模式对双相情感障碍躁狂发作患者躁狂水平的影响[J].山西医药杂志,2022,51(3):354-356.
- [17] Qi JY, Zhao YY, He YT, et al. Effects of narrative intervention techniques on negative emotions and quality of Life in patients with bipolar disorder [J]. Hebei Medical Journal, 2023, 45(3): 478-480.
齐佳悦,赵颖逾,何叶亭,等.叙事干预技巧对双向情感障碍患者负性情绪及生活质量的影响[J].河北医药,2023,45(3):478-480.

(收稿日期:2023-08-16)